

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934.

THÈSE

N^o

810

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

par

MIKLER JONAS

né à Stanislawow (Pologne) le 31 Mars 1910.

Contribution à l'étude

de

L'Évolution de la scarlatine chez l'enfant

(D'après une statistique de 3000 cas, recueillis à l'hôpital
Trousseau, de 1925 à 1934).

Président : R. DEBRE, Professeur.

EDITIONS IMPRIMERIE « PASCAL »

13, rue Pascal, Paris (V°).

1934.

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934.

THÈSE

N^o

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

par

MIKLER JONAS

né à Stanislawow (Pologne) le 31 Mars 1910.

Contribution à l'étude

de

L'Évolution de la scarlatine chez l'enfant

(D'après une statistique de 3000 cas, recueillis à l'hôpital
Trousseau, de 1925 à 1934).

Président : R. DEBRE, Professeur.

EDITIONS IMPRIMERIE « PASCAL »
13, rue Pascal, Paris (V°).
1934.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	Rouvière.
Physiologie	Léon Binet.
Physique médicale	Strohl.
Chimie médicale	Desgrez.
Bactériologie	Robert Debré.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Brumpt.
Pathologie médicale et générale	Baudouin.
Pathologie chirurgicale	Chevassu.
Anatomie pathologique	Roussy.
Histologie	Champy.
Pharmacologie et matière médicale	Tiffeneau.
Thérapeutique	Loeper.
Hygiène et médecine préventive	Tanon.
Médecine légale	Balthazard.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Laignel-Lavastine.
Pathologie expérimentale et comparée	Fiessinger.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice Villaret.
Clinique médicale	Bezançon.
	Carnot.
	Clerc.
	Marcel Labbé.
Hygiène et clinique de la première enfance	Lereboullet.
Clinique des maladies des enfants	Nobécourt.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. Claude.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	Gougerot.
Clinique des maladies du système nerveux	Guillain.
Clinique des maladies infectieuses	Lemière.
Clinique chirurgicale	Cunéo.
	Gosset.
	Grégoire.
	Lenormant.
Clinique ophtalmologique	Terrien.
Clinique urologique	Marion.
Clinique d'accouchements	Brindeau.
	Couvelaire.
	Jeannin.
Clinique gynécologique	Proust.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	Ombredanne.
Clinique thérapeutique médicale	Rathery.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Lemaitre.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre Duval.
Clinique propédeutique	Sergent.
Clinique de la tuberculose	N...
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	Mathieu.
Professeurs sans chaire	Hovelacque.
	Mulon.
	Olivier.
	Verne.



II. — AGREGES EN EXERCICE.

MM.

Benard (Henri). Pathologie médicale.
 Bernard (E). Pathologie médicale.
 Boulín. Pathologie médicale.
 Bulliard. Histologie.
 Cathala. Pathologie médicale.
 Chevallier. Pathologie médicale.
 Dognon. Physique.
 Fey. Urologie.
 Gailliard. Parasitologie.
 Gastinel. Bactériologie.
 De Gaudart d'Allaines. Pathologie chirurgicale.
 Gayet. Physiologie.
 Giroud. Histologie.
 Hagueneau. Pathologie médicale.
 Halphen. Oto-rhino Laryng.
 Hazard. Pharmacologie.
 Huguenin. Anatomie pathologique.
 Joannon. Hygiène.
 Labbé (Henri). Chimie biologique.
 Lacomme. Obstétrique.
 Lantuéjoul. Obstétrique.

MM.

Laroche (Guy). Pathologie médicale.
 Lemaire. Pathologie expérimentale.
 Leveuf. Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. Lévy. Pharmacologie.
 Lévy-Valensi. Neurologie et Psychiatrie.
 Moreau. Pathologie médicale.
 Moulonguet. Pathologie chirurgicale.
 Mouquin. Pathologie médicale.
 Oberling. Anatomie pathologique.
 Petit-Dutaillis. Pathologie chirurgicale.
 Piédellèvre. Médecine légale.
 Portes. Obstétrique.
 Richet. Physiologie.
 Sannié. Chimie biologique.
 Seneque. Pathologie chirurgicale.
 Troisier. Pathologie expérimentale.
 Turpin. Pathologie médicale.
 Vignes. Obstétrique.
 Wilmoth. Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

Alglave. Pathologie chirurgicale.
 Busquet. Pharmacologie.
 Chailley Bert. Physiologie.

MM.

Leroux. Anatomie pathologique.
 Neveu-Lemaire. Parasitologie.
 Zimmern. Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.		MM.
Abrami.	Clinique médicale.	Basset. Clinique chirurgicale.
Alajouanine. ...	Clinique médicale.	Brocq. Clinique chirurgicale.
Aubertin.	Clinique médicale.	Cadenat. Clinique chirurgicale.
Brulé.	Clinique médicale.	Gatellier. Clinique chirurgicale.
Chabrol.	Clinique médicale.	Heitz-Boyer. ... Clinique chirurgicale.
Chiray.	Clinique médicale.	Mocquot. Clinique chirurgicale.
Donzelot.	Clinique médicale.	Moure. Clinique chirurgicale.
Duvoir.	Clinique médicale.	Quenu. Clinique chirurgicale.
Harvier.	Clinique médicale.	Schwartz. Clinique chirurgicale.
Lian.	Clinique médicale.	Velter. Clinique chirurgicale.
Pasteur-Vallery-	Clinique médicale.	
Radot.	Clinique médicale.	
Sézary.	Clinique médicale.	

MM.
Ecalte. Clinique obstétricale.
Gueniot. Clinique obstétricale.
Le Lorier. Clinique obstétricale.
Levy-Solal. Clinique obstétricale.
Metzger. Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
Chailley-Bert agréé. Education Physique.
Ledoux-Lebard . Radiologie clinique.
Weill-Halle. ... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE.

A MA MERE.

*Faible témoignage de mon profond amour filial
et de ma reconnaissance pour son affection, ses
sacrifices.*

A MA SOEUR ET A MON BEAU-FRERE.

A MA FIANCEE.

A MES BEAUX-PARENTS.

A MON BEAU FRERE

A mon Maître et Président de Thèse
Monsieur le Professeur R. DEBRE.

Professeur de Bactériologie
Médecin de l'Hôpital Herold
Membre de l'Académie de Médecine.

*qui nous a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.*

A mon Maître

M^{ON}SIEUR LE DOCTEUR LESNE
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Trousseau

*qui nous a suggéré le sujet de cette thèse et nous
a guidé dans notre travail par ses bienveillants
conseils.*

En témoignage de notre profonde gratitude.

A MES MAITRES
de la Faculté de Médecine de Paris.

INTRODUCTION.

La scarlatine chez l'enfant, si bien décrite par les auteurs classiques, évolue aujourd'hui suivant les mêmes règles qu'autrefois. Ce qui a changé, c'est son pronostic à l'hôpital: la fréquence des complications a beaucoup baissé, depuis qu'on a pris des mesures d'isolement et d'asépsie.

En rassemblant 3000 cas, observés dans un délai de 9 ans dans le pavillon de scarlatine de l'hôpital Trousseau dirigé par MM. Lesné, Papillon et Paiseau, et en faisant ressortir les détails de ces observations, nous espérons rendre service aux médecins tant au point de vue pratique qu'au point de vue scientifique.

Nous commencerons par montrer la fréquence de la scarlatine suivant l'âge et suivant les différentes époques de l'année. Puis, après avoir tracé un tableau schématique de l'évolution normale de la scarlatine chez l'enfant, en insistant sur l'importance d'un régime alimentaire approprié, nous relaterons les différentes complications avec leur fréquence et leur date d'apparition.

Nous donnerons, enfin le pourcentage de mortalité en insistant sur les rapports qui existent entre la diminution de la mortalité et les mesures d'isolement et d'asépsie, prises à l'hôpital Trousseau dans le pavillon de scarlatine.

Qu'il nous soit permis de remercier, ici, notre Maître, M. le Docteur Lesné, d'avoir bien voulu faciliter et guider notre travail de ses conseils bienveillants. Il nous est agréable de lui rendre hommage dans cette introduction.

Nous tenons également à remercier MM. les docteurs Paiseau et Papillon qui ont bien voulu mettre à notre disposition toutes les observations.

I.

FREQUENCE DE LA SCARLATINE CHEZ L'ENFANT.

(Suivant l'âge et les différentes époques de l'année).

Le nombre d'enfants entrant chaque année à l'hôpital Trousseau pour scarlatine, varie très peu d'une année à l'autre. Les 3000 cas de notre statistique se repartissent de la façon suivante :

année		nombre de malades
1925	2 ^e semestre.	82 cas
1926	année entière.	231 »
1927	» »	351 »
1928	» »	379 »
1929	» »	357 »
1930	» »	262 »
1931	» »	314 »
1932	» »	330 »
1933	» »	363 »
1934	jusqu'au 15 novembre.	240 »
Total		3000 »

Le nombre d'enfants atteints au cours du **premier semestre de l'année** est presque toujours le double du nombre atteint pendant le deuxième semestre. La scarlatine, très fréquente au début de l'année, augmente progressivement de fréquence pour atteindre son maximum de mai à juin. Elle décroît brusquement pendant les mois d'août et septembre pour subir une recrudescence pendant les trois derniers mois d'année.

C'est donc une maladie hiverno-**vernale**, mais le maximum de morbidité est légèrement en retard sur celui de la rougeole.

La fréquence de la scarlatine varie sensiblement avec l'**âge**. Exceptionnelle jusqu'à l'âge d'un an, rare de 1 à 2 ans, elle augmente progressivement de fréquence, pour atteindre son **maximum vers l'âge de 6 ans**. Elle diminue très peu pendant la 7^e et 8^e année puis assez brusquement vers l'âge de 9 ans, et devient rare vers 14 et 15 ans.

âge :	nombre des cas
De 1 mois à 3 mois	1 cas
De 3 mois à 6 mois	1 »
De 6 mois à 9 mois	1 »
De 9 mois 12 mois	2 »
De 1 an à 2 ans	60 »
A 2 ans	238 »
3 »	278 »
4 »	290 »
5 »	307 »
6 »	333 »
7 »	302 »
8 »	280 »
9 »	241 »
10 »	182 »
11 »	157 »
12 »	129 »
13 »	105 »
14 »	90 »
15 »	3 »

II.

EVOLUTION NORMALE DE LA SCARLATINE CHEZ L'ENFANT ET REGIME ALIMENTAIRE.

Tout enfant, entrant dans le pavillon de scarlatine est mis dans un box. Il est soumis au régime suivant :

Les 10 premiers jours il est mis au régime lacté. Après ce délai, recherche d'albumine dans les urines. Si la recherche est négative, on ajoute au régime lacté des légumes non salés et de la compote de fruits. Le dix-huitième jour on recherche encore une fois l'albumine et si cet examen reste négatif, s'il n'y a ni fièvre ni complication, l'enfant est mis au régime normal de son âge. Après le vingt et unième jour s'il n'y a pas de complication, les enfants sont placés dans une salle commune de convalescents ou envoyés dans un service de convalescence pour les scarlatineux. L'addition de viande crue à leur régime diminue la longueur de la convalescence.

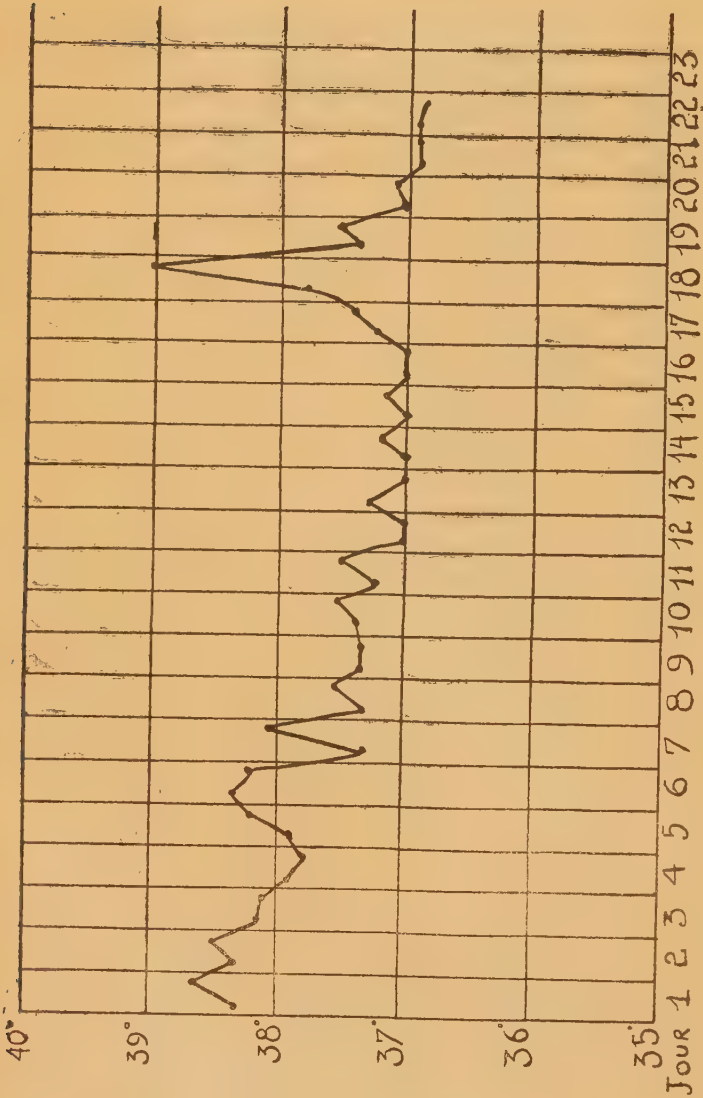
En outre chaque enfant non vacciné contre la diphtérie et présentant une réaction de Schick positive est immunisé pendant son séjour à l'hôpital avec l'anatoxine diphtérique de Ramon.

La durée totale de leur séjour à l'hôpital pour une scarlatine non compliquée est de 35 jours environ.

C'est ainsi que sont soignés tous les enfants entrant au pavillon de scarlatine. Ce régime a donné de meilleurs résultats que le régime lacté prolongé, réduisant la durée de la convalescence sans provoquer de complications renales.

TEMPERATURE

Courbe de température de la scarlatine non compliquée.



L'ascension de la temp^{re} que l'on trouve dans la plupart des cas vers le 18^{ème} jour correspond souvent à une nouvelle poussée d'angine.

III.

COMPLICATIONS

Importance de l'isolément pour les éviter.

Grâce aux mesures d'isolément et d'asépsie, prises dans le pavillon de scarlatine, les complications ont rapidement diminué de fréquence.

Dans les deux premières années de la statistique, époque pendant laquelle le boxage n'était pas encore introduit dans le pavillon de scarlatine, le nombre de décès dûs à des infections secondaires, sans rapport immédiat avec la scarlatine, comme la broncho-pneumonie, ou des complications propres à la scarlatine même, comme angines ulcéro-nécrotiques, est presque égal au nombre des décès observés dans le 7 dernières années, sur lesquelles porte notre statistique. Le boxage a complètement supprimé la diphtérie qui produisait autrefois la majorité des angines secondaires.

Sur les complications relevées par nous, un grand nombre a été observé chez les enfants traités à domicile pour la scarlatine et qui sont entrés pour ces complications à l'hôpital. Un certain nombre de ces complications comme les broncho-pneumonies et les pleuresies purulentes, sont des infections secondaires, sans rapport avec la scarlatine.

Les enfants les plus atteints sont les enfants âgés de 2 à 5 ans. Nous avons trouvé, suivant l'ordre de fréquence décroissante, 166 cas d'otite, 26 cas de broncho-pneumonie, 24 cas de nephrite, 22 cas de mastoïdite, 11 cas d'angine ulcéro-nécrotique, 9 cas d'adeno-phlegmon du cou, 3 cas de pleurésie purulente, 3 cas de péritonite appendiculaire, 1 cas d'hémiplégie, 1 cas d'éthmoïdite, 1 cas de noma, 1 cas de parotidite suppurée.

Néphrite.

Age des malades	
10 ans	Entre à l'hôpital avec albuminurie.
6 »	» » » »
8 »	Albuminurie et hématurie 22 ^e jour de son arrivée à l'hôpital
7 »	Albuminurie et hématurie 26 ^e jour de son arrivée à l'hôpital.
13 »	Entre avec albuminurie à l'hôpital.
3 »	» » » »
6 »	» » » »
9 »	» » » »
7 »	» » » »
8 »	» » » »
9 »	Albuminurie 10 ^e jour de son arrivée à l'hôpital.
5 »	» 28 ^e » » » »
4 »	» 15 ^e » » » »
7 »	» 14 ^e » » » »
6 »	» 21 ^e » » » »
9 »	» 21 ^e » » » »
6 »	» 40 ^e » » » »
8 »	» 21 ^e » » » »
10 »	Entre à l'hôpital avec albuminurie.
3 »	Entre avec néphrite hématurique.
8 »	» » » »
6 »	Albuminurie dès le début de la scarlatine.
15 »	Albuminurie 15 ^e jour de son arrivée à l'hôpital. Anasarque, hématurie, décès.
11 »	Albuminurie 10 ^e jour de son arrivée à l'hôpital.
6 »	» dès le début de la scarlatine.
7 »	» » » » » »

Sur les 24 cas de néphrite, relevés, nous avons observé 5 fois une hématurie.

La quantité de l'albumine n'a jamais dépassé 2 gr, mesurés ou tube d'Esbach et a diminué rapidement.

En conclusion nous pouvons dire, que la néphrite, complication de la scarlatine, se voit surtout après 5 ans. Son évolution est plutôt bénigne, un seul décès sur 24 cas observés au cours des 9 dernières années dans le pavillon de scarlatine.

Sur les 24 cas, 11 sont entrés dans le service de scarlatine avec le diagnostic de néphrite, tous ayant été traités à domicile pour la scarlatine. 2 cas présentaient de l'albuminurie dès le début de la scarlatine. 2 cas présentaient de l'albuminurie au cours de la deuxième semaine. Les dix cas restants présentaient de l'albuminurie au cours de la 3^e et 4^e semaine. 23 cas sont sortis du pavillon de scarlatine sans avoir de l'albumine dans les urines, avec une urée sanguine normale. Ce sont donc des néphrites passagères.

Si on ne tient compte que des cas, qui ont été soignés dès le début de la scarlatine à l'hôpital, avec le régime en rigueur dans le service, on peut conclure que la néphrite comme complication de la scarlatine est très rare, ce qui fait pour notre statistique 0,4 %.

ANGINES ULCERO-NECROTIQUES NON DIPHTERIQUES.

Nous avons relevé 10 cas. Tous ces cas comportaient un état général très grave de l'enfant, ayant tous une issue létale avec hyperthermie.

Age de malades :	Date d'apparition de l'angine. 3 ^e jour de l'arrivée à l'hôpital.			
7 ans	3 ^e	»	»	»
3 »	8 ^e	»	»	»
8 »	24 ^e	»	»	»
5 »	10 ^e	»	»	»
2 »	21 ^e	»	»	»
3 »	17 ^e	»	»	»
2 »	2 ^e	»	»	»
2 »	7 ^e	»	»	»
2 »	46 ^e	»	»	»
3 »	13 ^e	»	»	»

Un cas d'angine gangreneuse chez un enfant de 3 ans au 30^e jour de sa maladie. Issue létale.

Les enfants atteints par cette complication sont surtout des enfants jeunes, débiles et rachitiques. Nous avons pu, en effet relever dans 5 observations sur les 10 cas observés, un rachitisme assez marqué. Tous avaient des grosses amygdales et des végétations adénoïdes. Cette complication meurtrière heureusement assez rare, a maintenant presque totalement disparu grâce aux mesures d'asepsie et d'isolement prises dans le service.

OTITES SUPPUREES.

Les otites sont une complication assez fréquente de la scarlatine. Dans notre statistique ce sont les otites qui, au point de vue nombre tiennent la première place, par contre la troisième au point de vue mortalité.

Nous avons relevé 166 cas d'otites, dont 118 cas d'otite double et 48 cas d'otite unilatérale.

Age des malades :	Nombre des cas :
De 1 à 2 ans	5 cas
à 2 »	28 »
3 »	27 »
4 »	29 »
5 »	28 »
6 »	22 »
7 »	13 »
8 »	7 »
9 »	8 »
10 »	5 »
11 »	7 »
12 »	3 »
13 »	2 »
14 »	4 »
15 »	0 »

67	cas	complicuent	le	début	de	la	scarlatine.
35	»	»	la	scarlatine	entre	le	10° et 15° jour.
34	»	»	»	»	»	»	15° et 20° jour.
47	»	»	»	»	»	»	20° et 40° jour.
3	»	»	»	»	pendant	la	convalescence.

D'après ces chiffres nous voyons que l'otite est surtout une complication de l'enfant jeune, atteignant son maximum de fréquence vers l'âge de 5 ans, pour décroître brusquement à partir de 8 ans. C'est une complication plutôt tardive, et cependant nous avons pu relever 67 cas d'otite, compliquant précocément la scarlatine.

Les enfants, atteints d'otite, avaient tous des amygdales hypertrophiées et des végétations adénoïdes.

MASTOÏDITES.

Nous avons observé en total 22 cas de mastoïdites, toutes bilatérales et secondaires à des otites suppurées mal drainées. La mortalité est de 6 cas sur les 22 cas observés.

Age des malades :	Nombre de cas :
2 ans	1 cas
3 »	4 »
4 »	5 »
5 »	2 »
6 »	3 »
7 »	3 »
8 »	2 »
9 »	1 »
10 »	1 »

ADENO-PHLEGMON DU COU.

Bien que l'adénite cervicale soit à peu près constante dans la scarlatine, elle aboutit rarement à la suppuration. Nous avons relevé dans notre statistique 9 cas d'adénite suppurée, suppuration redevable au streptocoque. Leur évolution est bénigne; tous les 9 cas aboutirent à la guérison après incision du phlegmon.

Age des malades:	Date d'apparition de la complication :
3 ans	4° jour de la scarlatine
2 »	4° » » » »
2 »	12° » » » »
3 »	21° » » » »
6 »	12° » » » »
7 »	5° » » » »
2 »	10° » » » »
3 »	10° » » » »
2 »	» » » » »

RHUMATISME SCARLATIN.

Nombre total des cas observés : 11 cas.

Age des malades :	Date d'apparition de la complication :
7 ans	10 ^e jour de la scarlatine.
13 »	5 ^e » » » »
7 »	12 ^e » » » » »
12 »	35 ^e » » » » »
14 »	3 ^e » » » » »
12 »	17 ^e » » » » »
5 »	5 ^e » » » » »
15 »	9 ^e » » » » »
8 »	8 ^e » » » » »
6 »	12 ^e » » » » »
8 »	11 ^e » » » » »

Sur les 11 cas observés nous n'avons trouvé qu'un seul cas pour lequel nous avons pu établir une relation certaine avec la maladie de Boullaud. Dans ce cas il s'agissait d'un garçon de 12 ans, présentant en dehors des tuméfactions de plusieurs articulations un souffle systolique à la pointe du cœur. En plus nous avons trouvé dans ses antécédents deux épisodes de rhumatisme articulaire aigu. Dans dix autres cas nous n'avons relevé aucun épisode rhumatismal. Il s'agissait de rhumatisme scarlatin vrai, précoce. Ces malades présentaient tous des tuméfactions et des douleurs assez vives des articulations. Pour la plupart des cas il y avait localisation ou niveau de l'articulation tibio-tarsienne et de l'articulation du poignet. On ne trouvait pas de signes d'atteinte cardiaque. Lorsqu'il y a douleurs articulaires tardives généralisés et lésion cardiaque, il faut suspecter l'association de la maladie de Bouillaud.

COMPLICATIONS SANS RAPPORT IMMEDIAT AVEC LA SCARLATINE, DUES A DES INFECTIONS SURAJOUTEES.

BRONCHO-PNEUMONIES.

Déjà Trousseau disait : « la scarlatine n'aime pas le larynx. » Cet aphorisme est resté classique. En effet on observe rarement des complications respiratoires de la scarlatine. Les cas qu'on constate bien que rares, sont d'autant plus graves. Ainsi dans notre statistique sur les 26 cas observés 24 aboutissent à la mort de l'enfant.

Age des malades :	Date d'apparition de la complication :
21 mois	30 ^e jour de la scarlatine.
4 ans	6 ^e » » » »
2 »	25 ^e » » » »
17 mois	30 ^e » » » »
6 ans	10 ^e » » » »
18 mois	10 ^e » » » »
2 ans	30 ^e » » » »
18 mois	10 ^e » » » »
4 ans	25 ^e » » » »
4 »	10 ^e » » » »
2 »	25 ^e » » » »
	13 ^e » » » »
11 »	32 ^e » » » »
2 »	9 ^e » » » »
4 »	20 ^e » » » »
2 »	3 ^e » » » »
3 »	10 ^e » » » »
3 »	7 ^e » » » »
2 »	30 ^e » » » »
2 »	40 ^e » » » »
2 »	35 ^e » » » »
1 »	5 ^e » » » »
4 »	21 ^e » » » »
3 »	5 ^e » » » »
4 »	21 ^e » » » »
3 »	15 ^e » » » »

Les enfants les plus atteints sont les enfants très jeunes de 1 à 4 ans. La broncho-pneumonie survient dans la plupart des cas vers la troisième et quatrième semaine. Ici encore le boxage a fait merveille, faisant baisser le nombre de broncho-pneumonies dans le pavillon de scarlatine.

de 1 à 2 ans		4 cas
» 2 »		9 »
» 3 »		4 »
» 4 »		6 »
» 6 »		1 »
» 11 »		1 »

14 cas sont survenus vers la troisième et quatrième semaine.
7 cas sont survenus vers la deuxième semaine.
5 cas sont survenus dans la première semaine de la scarlatine.

PLEURESIES PURULENTES A PNEUMOCOQUES.

3 cas observés. Dont un cas avec issue létale.

Age de malades :	Date d'apparition de la complication.
2 ans	3 ^e semaine de la scarlatine.
11 »	3 ^e » » » »
2 »	3 ^e » » » »

PERITONITES APPENDICULAIRES.

3 cas observés. Tous les trois avec issue létale chez des enfants âgés de 6 ans et de 2 à 3 ans.

NOMA.

1 cas. Chez un enfant de 5 ans dans la deuxième semaine de la scarlatine déjà compliquée d'otite.

HEMIPLEGIES PAR ARTERITE CEREBRALE OU ENCEPHALITES.

Un cas observé chez une enfant de 5 ans au 12^e jour de la scarlatine atteint auparavant d'une angine diphtérique. Issue létale.

PAROTIDITES SUPPUREES.

Un cas observé chez un enfant âgé de 8 ans au 35^e jour de la scarlatine.

ETHMOIDITES.

Un cas observé chez un enfant de 10 ans au 30^e jour de la scarlatine.

IV.

SCARLATINE MALIGNE.

Cette forme de la scarlatine chez l'enfant est heureusement très rare. Sur 3000 observations nous n'avons trouvé que 19 cas de scarlatine maligne avec tous les symptômes de gravité qu'elle comporte : hyperthermie, hémorragies et collapsus cardiaque. Tous les 19 cas furent mortels malgré les injections de sérum antiscarlatineux et de sérum de convalescent.

Age des maladies :	Jour de la mort :			
11 ans	12 ^e	jour	de la	maladie.
10 »	3 ^e	»	»	»
3 »	4 ^e	»	»	»
6 »	10 ^e	»	»	»
12 »	12 ^e	»	»	»
3 »	16 ^e	»	»	»
3 »	3 ^e	»	»	»
4 »	5 ^e	»	»	»
9 »	4 ^e	»	»	»
3 »	12 ^e	»	»	»
13 »	15 ^e	»	»	»
2 »	4 ^e	»	»	»
15 »	29 ^e	»	»	»
2 »	33 ^e	»	»	»
11 »	7 ^e	»	»	»
10 »	10 ^e	»	»	»
4 »	12 ^e	»	»	»
6 »	8 ^e	»	»	»
12 »	4 ^e	»	»	»

V.

RECHUTES ET RECIDIVES.

On voit parfois vers la fin de la période de l'éruption et le début de la période de desquamation la température s'élever en même temps qu'on observe une nouvelle recrudescence de tous les principaux symptômes de la scarlatine et tout se passe comme si la maladie recommençait comme à la première atteinte. Nous avons pu relever sur nos observations 5 **cas de rechutes vraies.**

Age de malades :	Date de la rechute :
9 ans	40° jour de la scarlatine.
12 »	rechute après scarlatine soignée a domicile chez un enfant ayant déjà eu la scarlatine à l'âge de 5 ans.
9 »	22° jour de la scarlatine.
11 »	25° » » » »
10 »	20° » » » »

La scarlatine, comme la plupart de maladies contagieuses, confère en général l'immunité. Le diagnostic retrospectif de la première atteinte est souvent difficile à affirmer. Dans notre statistique nous avons relevé 10 cas **de recidive.**

Age des malades à la première atteinte :	A la recidive :
2 ans	4 ans
6 »	13 »
2 »	6 »
8 »	10 »
8 »	13 »
4 »	5 »
3 »	7 »
4 »	6 »
4 »	2 »
5 »	12 »

VI.

**LES MALADIES INFECTIEUSES ASSOCIEES
A LA SCARLATINE.**

Rougeole.

Elles sont devenues exceptionnelles dans le pavillon de Trousseau grâce aux mesures d'isolement. La plupart d'enfants atteints de ces affections, les avaient à leur entrée ou étaient en incubation.

Etant donné la différence qu'il y a entre la période d'incubation de la scarlatine et celle de la rougeole, on peut voir cette dernière évoluer en même temps que la scarlatine. Sur 53 cas de rougeole associée à la scarlatine, 45 cas évoluaient en même temps que la scarlatine, 8 cas survenant après le 40^e jour de la scarlatine. Cette association donnait une allure grave à la scarlatine, se compliquant fréquemment de broncho-pneumonie et d'otite, entraînant une mortalité de 12 cas.

Diphtérie.

7 cas de diphtérie survenant après le 40^e jour de la scarlatine.

Oreillons.

5 cas d'oreillons, survenant à la fin de la scarlatine.

Chorée.

2 cas de chorée de Sydenham ayant débuté en même temps que la scarlatine.

Grippe.

Fréquente, explique la plupart des complications pulmonaires.

VII.

MORTALITE.

Sur les 3000 observations que nous avons pu recueillir pendant les 9 dernières années, du 1er juillet 1925 au 15 novembre 1934, nous avons relevé 112 décès qui se répartissent de la façon suivante :

	Année :	Nombre de cas :	Nombre des décès :
	1925 2 ^e semestre	82 cas	7 décès.
avant boxage	1926 année entière	231 »	14 »
	1927 1 ^e semestre	231 »	30 »
	1927 2 ^e semestre	120 »	6 »
	1928 année entière	379 »	19 »
après boxage	1929 » »	357 »	11 »
	1930 » »	262 »	1 »
	1931 » »	314 »	7 »
	1932 » »	330 »	4 »
	1933 » »	363 »	7 »
	1934 jusqu'au 15 novembre	240 »	6 »

3.000 cas 112 décès, soit 2,9 %

Avant boxage : 544 cas 51 décès mortalité 10,6 %
 Après boxage : 2456 cas 61 décès mortalité 0,41 %

On est tout de suite frappé par la grande différence qui existe entre le nombre de décès avant et après boxage. Il est vraiment inutile d'employer un autre exemple pour démontrer le rôle énorme que joue l'isolement dans l'évolution et le pronostic de la scarlatine, supprimant ainsi les infections secondaires et leur contagion.

Les causes de 92 décès relevés dans notre statistique se répartissent d'après leur ordre de fréquence de la façon suivante.

26	décès dus à la broncho-pneumonie.
19	» » » » scarlatine maligne.
17	» » » » otite suppurée.
10	» » » » angine ulcero-nécrotique.
10	» » » » mastoidite.
6	» » » » méningite, dont 4 tuberculeux et 2 cérébro-spinales à meningocoques.
3	» » » » péritonite appendiculaire.
1	» » » » pleurésie purulente.
1	» » » » angine gangreneuse.
1	» » » » erysipèle.
1	» » » » néphrite hématurique avec anasarque.

Total 92 décès.

D'après l'âge nous avons trouvé les chiffres suivants:

Enfants	morts	à l'âge	de 1 à	2 ans		8 cas
»	»	»	»	2	»	29 »
»	»	»	»	3	»	27 »
»	»	»	»	4	»	18 »
»	»	»	»	5	»	8 »
»	»	»	»	6	»	7 »
»	»	»	»	7	»	3 »
»	»	»	»	8	»	1 »
»	»	»	»	9	»	3 »
»	»	»	»	10	»	2 »
»	»	»	»	11	»	2 »
»	»	»	»	12	»	1 »
»	»	»	»	13	»	1 »
»	»	»	»	14	»	1 »
»	»	»	»	15	»	1 »

CONCLUSIONS.

1) La scarlatine est une maladie exceptionnelle chez le nourrisson. A partir de l'âge de un an elle augmente progressivement de fréquence pour arriver à un maximum vers l'âge de 6 ans. De 7 ans à 8 ans la scarlatine est un peu moins fréquente, à partir de 9 ans le nombre d'enfants atteints de scarlatine baisse assez brusquement pour devenir minime vers l'âge de 14-15 ans.

2) La scarlatine est surtout une maladie **hiverno-vernale**, mais la période maxima de morbidité est en léger retard sur celle de la rougeole. Ainsi nous avons pu relever que le nombre d'enfants atteints pendant le premier semestre de l'année est presque le doubl du nombre atteint pendant le second semestre. La fréquence décroît brusquement pendant les mois d'été, pour subir une recrudescence pendant les trois derniers mois de l'année.

3) Sur les 3000 observations recueillies dans le pavillon de scarlatine de l'hôpital Trousseau dans un délai de 9 ans nous avons relevé 112 décès, ce qui donne une mortalité absolue de 2,9 %. Mais si nous regardons le pourcentage de mortalité pendant les deux premières années de la statistique époque à laquelle le boxage individuel n'était pas encore réalisé, par rapport aux 7 dernières années, le boxage étant alors chose faite, nous voyons une différence vraiment impressionnante.

Avant le boxage sur 544 malades 51 décès : mortalité 10,6%.

Après boxage sur 2456 malades 61 décès : Mortalité 0,41 %.

Cette différence démontre suffisamment le rôle que joue l'isolement dans l'évolution de la scarlatine.

Le boxage a eu aussi comme conséquence de faire disparaître la diphtérie dans le pavillon de scarlatine et de rendre inutile l'emploi préventif du sérum antidiphtérique. Chaque enfant ayant un Schick positif est immunisé pendant son séjour à l'hôpital par l'anatoxine antidiphtérique de Ramon.

3) Les enfants les plus atteints par la mortalité sont les enfants très jeunes.

Ainsi nous savons pour		60 enfants âgé de 1 à		2 ans	8 décès
»	»	238	»	2	» 29
»	»	278	»	3	» 27
»	»	290	»	4	» 18
»	»	307	»	5	» 8
»	»	333	»	6	» 7
»	»	302	»	7	» 3
»	»	280	»	8	» 1
»	»	241	»	9	» 3
»	»	182	»	10	» 2
»	»	157	»	11	» 22
»	»	129	»	12	» 1
»	»	105	»	13	» 1
»	»	90	»	14	» 1
»	»	3	»	15	» 1

5) La cause principale fut la broncho-pneumonie. Cette complication n'est qu'une infection secondaire et sans rapport avec la scarlatine, il s'agissait presque toujours d'enfant ayant en même temps grippe et scarlatine. Nous avons pu relever 26 décès dus à la broncho-pneumonie. Puis viennent par ordre de fréquence décroissant la scarlatine maligne avec 19 décès, l'otite suppurée avec 17 décès, la mastoïdite avec 6 décès, les méningites aiguës avec 6 décès, les péritonites appendiculaires 3 décès, les pleurésies purulentes 1 décès, l'artérite cérébrale, l'érysipèle et la néphrite hématurique chacune avec un décès.

6) La néphrite autrefois considérée comme une complication fréquente, parmi les complications scarlatineuses, est aujourd'hui une des plus rares, et les néphrites aiguës de l'enfance relèvent plus souvent d'autres causes.

Lorsque le scarlatineux n'a ni albumine ni fièvre il est soumis dès la 3^e semaine à un régime normal, auquel on ajoute de la viande crue, cette pratique donne d'excellents résultats, réduisant la durée de la convalescence et ne provoquant aucun accident rénal.

7) Le rhumatisme scarlatin, est en général précoce. Chaque fois qu'il y a endocardite avec douleurs articulaires au cours de la scarlatine, il faut suspecter l'association avec la maladie de Bouillaud.

8) La scarlatine atteint plus souvent les enfants ayant un rhinopharynx pathologique et de plus ce sont des enfants à pharynx pathologique qui présentent des complications de la scarlatine (adénite, otite, néphrite, etc...).

9) L'isolement de 30 à 35 jours est suffisant pour éviter le « return cases » à moins de complications (angines, otites, suppuration) qui sont susceptibles de provoquer des contagions tardives et nécessitent de prolonger l'isolement jusqu'à leur guérison.

Vu, le Doyen:
BOUSSY.

Vu, le Président de la Thèse:
R. DEBRE.

Vu et permis d'imprimer
Recteur de l'Académie de Paris
CHARLETY.

Imprimerie « PASCAL »
13, Rue Pascal, PARIS-5
